

Teléfono 305-375-4880  
Facsimile 305-375-4879  
Email [irp@miamidade.gov](mailto:irp@miamidade.gov)

**INDEPENDENT REVIEW PANEL  
FORMULARIO PARA REPORTAR  
UNA QUEJA**

140 W. Flagler St.  
Suite 1101  
Miami, FL 33130

Persona que Plantea

La Queja: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre (Letra de molde)                      Inicial                      Apellido

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
Calle                                      Ciudad                                      Estado                                      Código Postal

**Tel. de casa:** \_\_\_\_\_ **Tel. de empleo:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **Beeper:** \_\_\_\_\_

Persona Ofendida:

\_\_\_\_\_   
Primer Nombre                                      Apellido                                      Teléfono

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
Calle                                      Ciudad                                      Estado                                      Código Postal

El Acusado:

\_\_\_\_\_   
Nombre del Departamento Acusado                      Nombre del Empleado Acusado

Testigo:

\_\_\_\_\_   
Primer Nombre                                      Apellido                                      Teléfono

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
Calle                                      Ciudad                                      Estado                                      Código Postal

Incidente: **Fecha:** \_\_\_\_\_ **¿Hubo Arresto?** \_\_\_\_\_ **¿Hubieron Heridas?** \_\_\_\_\_

**Se reportó previamente a:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Detalles:** Describa el incidente o incidentes, indicando específicamente las alegaciones de actos de conducta impropia de falta grave en una hoja separada.

Por favor, tome nota de la ley de la Florida que dice: "El que deliberadamente hace una declaración falsa por escrita, con el intento de engañar a un siervo público al ejecutar sus obligaciones oficiales, será culpable de un delito de menor cuantía." FS 837.06

**¿Qué sería para usted una resolución satisfactoria de su queja?** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

<b>OFICINA:</b>			
Received: _____	Taken By: _____	Class: _____	Number: _____
Referral To: _____		Date: _____	